

**PENGARUH PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP  
PERKEMBANGAN EMOSI ANAK DIFABEL  
(Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk  
Kabupaten Sumenep Madura)**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam  
Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Syarat-  
syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

**Oleh:**

**Shofiyatuz Zahroh  
14250089**

**Pembimbing:**

**Abidah Muflihati, S.Th.I., M. Si.  
NIP.19770317 200604 2 001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA  
2018**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

**PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**

Nomor: B-1453 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**PENGARUH PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN  
EMOSI ANAK DIFABEL (STUDI DI DESA BRAGUNG KECAMATAN GULUK  
GULUK KABUPATEN SUMENEP MADURA)**

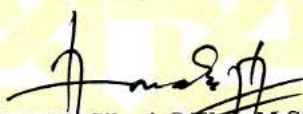
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Shofiyatuz Zahroh  
NIM/Jurusan : 14250089/IKS  
Telah dimunaqasyahkan pada : Selasa, 7 Agustus 2018  
Nilai Munaqasyah : 95 (A)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**TIM MUNAQASYAH**


Ketua Sidang/Penguji I,

  
**Abidah Muflihah, S.Pd., M.Si.**  
NIP 19770317 200604 2 001

Penguji II,

  
**Dr. Casmini, S.Ag, M.Si.**  
NIP 19711005 199603 2 002

Penguji III,

  
**Andayani, S.IP, MSW**  
NIP 19721016 199903 2 008

Yogyakarta, 7 Agustus 2018  
Dekan,



**Dr. Hj. Nurjannah, M.Si**  
NIP 19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA RI  
**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281 Telp 0274 – 515856 E-mail : iks@uin-suka.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada:

Yth: Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi, serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Shofiyatuz Zahroh

NIM : 14250089

Judul Skripsi : Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel  
(Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Madura)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera di munaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 14 Agustus 2018

Mengetahui,

Mengetahui

Ketua Prodi IKS,

Andayani, MSW

NIP. 197210161999032008

Pembimbing

Abidah Muflihah, S.Th.I., M. Si.

NIP. 19770317 200604 2 001

...

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shofiyatuz Zahroh  
Nim : 14250089  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel (Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Madura)” adalah karya ilmiah yang saya tulis sendiri. Bukan merupakan plagiarism dari hasil karya ilmiah atau penelitian orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang diambil oleh penyusun sebagai bahan tambahan referensi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 14 Agustus 2018

Pembuat pernyataan



Shofiyatuz Zahroh

## SURATPERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shofiyatuz Zahroh  
Nim : 14250089  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan dengan pihak fakultas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 18 Juli 2018

Pembuat pernyataan





## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Karya sederhana ini ku persembahkan untuk

Orang yang paling istimewa dalam hidupku, bapak dan ibuku (Nahrawi dan Maltufah). Terimakasih telah melahirkanku ke dunia ini serta kasih sayang dan doa doa yang kalian panjatkan di sepertiga malam untukku, sehingga aku bisa mencapai tahap ini, berkat doa dari kalian berdua.

Kepada adikku (Anisatin Nabila) terimakasih telah menjadi adik paling pengertian dan paling baik sehingga selalu membuatku rindu.

Kepada om ku tersayang (Abadi) terimakasih atas support dan segala bantuannya selama ini.

Kepada mbahku yang paling aku cintai (Anwar) terimakasih atas pembelajaran yang telah engkau contohkan padaku dan mbah (Umna) aku merindukanmu, semoga engkau mendapat tempat terindah di sisi-Nya.

Kepada guru ngajiku (K.Zainuddin dan K.Rusyda) terimakasih atas keikhlasannya yang telah memberikanku banyak pengetahuan, semoga engkau mendapatkan tempat terbaik di sisi-Nya.

Kepada mertuaku (Juni dan rasinah) terimakasih atas segala kasih sayangnya yang menjadikan aku menantu paling beruntung.

Terimakasih untukmu (S. umam) atas kesabarannya yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam pengerjaan skripsi ini, serta terimakasih telah mampu berperan sebagai apa saja dalam hidupku, sebagai seorang bapak, sahabat, guru, pasangan hidup dan peran peran lainnya.

Dan kepada seluruh keluarga besarku yang tidak bisa aku sebut satu per satu, terimakasih atas segala dukungan dan doa doa dari kalian.

Serta terimakasih kepada teman teman seperjuangan IKS terutama yang sangat membantu dalam pengerjaan skripsi ini.

## **MOTTO**

Memulai dengan penuh keyakinan

Menjalankan dengan penuh keikhlasan dan

Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*, segala puji selalu saya persembahkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan segala nikmat, rahmat, taufik dan inayahnya. Sekian keindahan yang telah diberikan, dan tak mampu saya hitung, termasuk keindahan di dalam proses menyelesaikan tugas akhir dari jenjang pendidikan ini, merupakan suatu nikmat yang sangat besar yang tidak pantas hanya dibalas dengan pujian dan doa. Shalawat serta salam, semoga selalu sampai kepada kekasihNya, kepada sang agung, baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah memberikan jalan terang kepada kita semua, berkatnyalah kita dibimbing untuk meneladani akhlak mulianya, sehingga kita bisa saling menghargai dan bersosial dengan baik penuh dengan syukur. Semoga kita tetap selalu bisa meneladaninya. Amin.

Kemudian selanjutnya, peneliti merasa bahwa, skripsi ini dapat berjalan dan terealisasi dengan baik dan benar berkat bantuan dari beberapa pihak. Oleh karenanya, peneliti merasa harus berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Andayani, MSW selaku Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I., M. Si selaku dosen pembimbing skripsi. Terimakasih telah membimbing kami dengan sabar dan penuh arahan, sehingga peneliti bisa benar-benar menghayati penelitian ini. Ilmu dalam setiap diskusi penelitian ini tentu sangat berharga bagi peneliti, semoga hal ini bisa diamalkan di kemudian hari.
3. Ibu Noorkamilah, sebagai Dosen Pembimbing Akademik (DPA) terimakasih karena selama hampir 4 tahun, ibu sudah menjadi 'ibu' bagi peneliti, telah bersedia memberikan arahan, dan menerima segala keluhan-kesah peneliti selama proses pendidikan.
4. Ibu Arin Mamlakah Kalamika, selaku dosen mata kuliah kuantitatif terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya dalam proses mengerjakan skripsi ini, dan terimakasih telah selalu bersedia untuk ditemui untuk memecahkan masalah yang saya alami saat pengerjaan skripsi ini.



5. Bapak Darmawan, selaku Staf Prodi yang sangat penyabar dan baik hati.
6. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) yang telah memberikan pengalaman berorganisasi.
7. Kepada Shohebul Umam yang selalu memberikan masukan masukan luar biasa dalam pengerjaan skripsi ini.
8. Serta teman-teman satu angkatan di prodi IKS, dan pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas semua dukungannya.

Pada akhirnya, skripsi yang peneliti lakukan ini hanyalah karya sederhana, yang peneliti persembahkan kepada orang-orang tercinta, almamater UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS). Semoga skripsi ini tidak hanya sebatas sebagai manifestasi kelengkapan tugas akhir, tetapi bisa bermamfaat bagi semua mahasiswa Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya, kepada semua lapisan masyarakat, kepada para pemerhati difabel, dan kepada difabel itu sendiri, serta mampu menjadi sebuah sumbangan pemikiran yang bisa mendorong terhadap peningkatan kualitas keilmuan. Akhirnya, peneliti memohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena peneliti hanyalah makhluk yang penuh dengan kekurangan, kesalahan dan dosa.

Yogyakarta, 21 Juli 2018

Peneliti

Shofiyatuz Zahroh  
NIM: 14250089

## ABSTRAK

Shofiyatuz Zahroh (14250089) “Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel (Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Madura)”.

Anak difabel adalah anak yang memiliki kemampuan berbeda dari anak pada umumnya, namun kenyataannya masyarakat masih memandang difabel sebagai anak yang “cacat”. Sehingga, hal ini berpengaruh pada sikap orang tua terhadap anak difabel. Sikap orang tua yang ditunjukkan terhadap anak difabel ada yang menerima dan ada yang menolak kehadiran anak difabel, yang merupakan bagian dari reaksi psikologis orang tua. Permasalahan yang diteliti adalah apakah penerimaan orang tua mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel. Kemudian, dari permasalahan tersebut, ditentukan hipotesis kerja yaitu ada pengaruh antara penerimaan orang tua terhadap perkembangan emosi anak difabel di Desa Bragung.

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu penerimaan orang tua (X) sebagai variabel bebas dan perkembangan emosi anak difabel (Y) sebagai variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak difabel di Desa Bragung. Sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah sampel populasi yaitu, orang tua dengan anak difabel yang berjumlah 40 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah skala penerimaan orang tua dan skala perkembangan emosi anak difabel.

Hasil dari penelitian ini yaitu, tingkat penerimaan orang tua adalah 47,5% berada pada kategori rendah. Sedangkan tingkat perkembangan emosi anak difabel (a) tunanetra 45,5% berada pada kategori rendah, (b) tunarungu 33,33% berada pada kategori seimbang, (c) tunagrahita 60% berada pada kategori rendah, (d) tunadaksa 60% berada pada kategori rendah. Analisis data penelitian ini menggunakan bantuan komputer program SPSS 16.0 *for windows* yang menunjukkan korelasi positif dan signifikan antara penerimaan orang tua dengan perkembangan emosi anak difabel (a) tunanetra 0,723, (b) tunarungu 0,706, (c) tunagrahita 0,780, (d) tunadaksa 0,665. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima karena  $R_{hitung} > R_{tabel}$ .

Kata kunci: Penerimaan orang tua, perkembangan emosi, anak difabel

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
 <b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	4
D. Kajian Pustaka .....	5
E. Kerangka Teori.....	9
F. Hipotesis.....	30
G. Sistematika Pembahasan .....	30
 <b>BAB II: METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	32
B. Definisi Konseptual .....	33
C. Definisi Operasional .....	38

D. Populasi dan Sampel .....	40
E. Instrumen Penelitian .....	41
F. Teknik Pengumpulan Data .....	48
G. Validitas dan Reliabilitas .....	50
H. Analisis Data .....	56

### **BAB III: KONDISI SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT DESA BRAGUNG**

A. Alur Penelitian.....	59
B. Profil Masyarakat Desa Bragung.....	59
C. Keadaan Monografi .....	68
D. Sosial Budaya .....	77

### **BAB IV: PENGARUH PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN EMOSI ANAK DIFABEL**

A. Pengaruh Penerimaan Orang Tua terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel .....	83
1. Variabel X Penerimaan Orang Tua .....	83
2. Variabel Y Perkembangan Emosi Anak Difabel.....	105
3. Hasil Analisis Deskriptif Variabel Penerimaan Orang Tua.....	111
4. Hasil Analisis Deskriptif Variabel Perkembangan Emosi Anak Difabel .....	112
B. Hasil Uji Asumsi Klasik .....	117
C. Hasil Uji Hipotesis .....	118
1. Hasil Uji Korelasi .....	118
D. Pembahasan .....	121

### **BAB V: PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	131
B. Saran .....	132

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

1. Peta Lokasi Penelitian
2. Kuesioner Penelitian
3. Rekap Olah Data dengan Program SPSS
4. Daftar Riwayat Hidup

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1	: Definisi Operasional.....	38
Tabel 2	: Skala Penerimaan Orang Tua Sebelum Uji Coba .....	43
Tabel 3.1	: Skala Perkembangan Emosi Anak Difabel Tunanetra Sebelum Uji Coba .....	45
Tabel 3.2	: Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunarungu Sebelum Uji Coba .....	46
Tabel 3.3	: Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunagrahita Sebelum Uji Coba.....	47
Tabel 3.4	: Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunadaksa Sebelum Uji Coba .....	48
Tabel 4	: Hasil Uji Validitas Variabel Penerimaan Orang Tua .....	51
Tabel 5.1	: Hasil Uji Validitas Variabel Psikologi Perkembangan Anak Tunanetra .....	52
Tabel 5.2	: Hasil Uji Validitas Variabel Psikologi Perkembangan Anak Tunarungu .....	53
Tabel 5.3	: Hasil Uji Validitas Variabel Psikologi Perkembangan Anak Tunagrahita .....	53
Tabel 5.4	: Hasil Uji Validitas Variabel Psikologi Perkembangan Anak Tunadaksa .....	54
Tabel 6	: Hasil Uji Reliabilitas Penerimaan Orang Tua Terhadap Psikologi Perkembangan Anak Difabel.....	55
Tabel 7	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden .....	60

Tabel 8	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	61
Tabel 9	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	61
Tabel 10	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak .....	62
Tabel 11	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan Anak .....	63
Tabel 12	: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Difabel .....	64
Tabel 13.1:	Jarak Pusat Pemerintah Daerah .....	65
Tabel 13.2:	Batas Wilayah Desa Bragung .....	66
Tabel 14	: Jumlah Penduduk Desa Bragung Berdasarkan Umur .....	69
Tabel 15	: Tingkat Pendidikan Desa Bragung .....	73
Tabel 16	: Status Mata Pencaharian atau Pekerjaan Desa Bragung .....	74
Tabel 17.1:	Indikator Reaksi Fisik.....	84
Tabel 17.2:	Indikator Tidak Percaya.....	85
Tabel 17.3:	Indikator Tidak Puas.....	86
Tabel 17.4:	Indikator Kecewa .....	87
Tabel 17.5:	Indikator Sedih .....	89
Tabel 17.6:	Indikator Putus Asa .....	90
Tabel 17.7:	Indikator Sensitif .....	91
Tabel 17.8:	Indikator Merugikan Orang Lain .....	92
Tabel 17.9:	Indikator Menyalahkan Diri Sendiri.....	93
Tabel 17.10:	Indikator Merasa Gagal .....	94



Tabel 17.11: Indikator Stigma Sosial.....	96
Tabel 17.12: Indikator Menenangkan Diri .....	97
Tabel 17.13: Indikator Memikirkan Cara Positif.....	99
Tabel 17.14: Indikator Berpikir Positif .....	100
Tabel 17.15: Indikator Menerima Kondisi .....	102
Tabel 17.16: Indikator Mencari Solusi .....	103
Tabel 18.1 : Indikator Hambatan Pengamatan Visual .....	105
Tabel 18.2 : Indikator Tekanan Emosi.....	107
Tabel 18.3 : Indikator Imitasi Tindakan.....	108
Tabel 18.4 : Indikator Sikap atau Perlakuan Orang Lain .....	110
Tabel 19 : Kriteria Kategorisasi Skala Penerimaan Orang Tua.....	112
Tabel 20.a: Kriteria Kategorisasi Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunanetra.....	113
Tabel 20.b: Kriteria Kategorisasi Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunarungu .....	114
Tabel 20.c: Kriteria Kategorisasi Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunagrahita.....	115
Tabel 20.a: Kriteria Kategorisasi Skala Psikologi Perkembangan Anak Difabel Tunadaksa.....	116
Tabel 21 : Hasil Uji Normalitas .....	117
Tabel 22.a: Korelasi Penerimaan Orang Tua dengan Anak Difabel Tunanetra .....	119

Tabel 22.b: Korelasi Penerimaan Orang Tua dengan Anak Difabel	
Tunarungu .....	120
Tabel 22.c: Korelasi Penerimaan Orang Tua dengan Anak Difabel	
Tunagrahita .....	120
Tabel 22.d: Korelasi Penerimaan Orang Tua dengan Anak Difabel	
Tunadaksa .....	121

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penerimaan orang tua ditandai dengan dua reaksi yaitu reaksi positif maupun negatif<sup>1</sup>. Apabila orang tua telah memunculkan kedua reaksi tersebut maka dikatakan bahwa orang tua menerima atau menolak. Bentuk dari dua reaksi ini kemudian diwujudkan melalui apa yang dikatakan sebagai reaksi psikologis orang tua ketika mengetahui anaknya berkebutuhan khusus oleh Kubbler-Ross. Dimana, untuk sampai pada tahap penerimaan, orang tua harus melalui tiga tahapan. Tahap pertama dan tahap kedua merupakan reaksi negatif orang tua, sedangkan tahap ketiga merupakan reaksi positif orang tua<sup>2</sup>.

Hal ini karena, keluarga merupakan bagian yang paling penting dari “jaringan sosial” anak, sebab anggota keluarga merupakan lingkungan pertama anak dan orang yang paling penting selama tahun-tahun formatif awal. Sehingga peran dan sikap keluarga sangat mempengaruhi perkembangan anak difabel. Terutama perkembangan emosi anak difabel yang sedikit berbeda dari perkembangan emosi anak normal. Karena emosi yang dimiliki oleh anak difabel terkadang tidak seimbang dan berlebihan. Hal ini dipengaruhi oleh jenis disabilitas yang disandangnya.

---

<sup>1</sup>J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Dr. Kartini Kertono (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006), hlm. 4.

<sup>2</sup>Ni MadeTaganing, “Penerimaan Ibu yang memiliki Anak Tunarungu”  
[http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel\\_10503129.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10503129.pdf)  
f diakses pada 18 April 2017 pukul 19:23

Realita di desa Bragung, anak difabel dipandang sebelah mata yaitu, orang yang cacat dan tidak layak mendapatkan haknya seperti masyarakat pada umumnya. Salah satu contohnya adalah anak difabel tidak memiliki hak untuk terlibat dalam setiap kegiatan masyarakat, hak berpendidikan dan lain sebagainya.

Hal ini karena masyarakat desa Bragung masih sangat awam terkait konsep difabel. Sehingga, anak difabel di desa Bragung menjadi kelompok minoritas yang terdiskriminasi karena kekeliruan konsep normalitas yang disalahartikan oleh masyarakat Bragung. Hak serta kewajiban difabel menjadi hilang karena konsepsi masyarakat yang diskriminasi, sehingga mempengaruhi perkembangan anak difabel, termasuk perkembangan emosinya yang sering kali tidak stabil.

Selain itu, orang tua juga merasa malu untuk memperkenalkan anaknya kepada masyarakat umum, karena anaknya (dengan disabilitas) dianggap 'cacat' dan berbeda dengan anak pada umumnya. Sehingga, orang tua cenderung bersikap radikal terhadap anak difabel, dengan cara tidak memperbolehkan anak untuk keluar rumah dan bermain bersama teman teman sebayanya.

Perlakuan orang tua yang kontra produktif ini sangat merugikan pada anak, sebab perkembangan kepribadian maupun penyesuaian sosial anak difabel menjadi terhambat<sup>3</sup>. Anak difabel menjadi sangat sensitif atau peka terhadap perlakuan dan sikap orang-orang yang ada disekitarnya. Sehingga,

---

<sup>3</sup>M.Syafi'ie dkk, *Potret Difabel Berhadapan dengan Hukum Negara*, (Yogyakarta: Sigab, 2014), hlm. 17.

anak difabel akan menunjukkan perasaannya sesuai dengan apa yang mereka rasakan. Seperti, menangis terus terusan, berteriak, bahkan mengamuk. Selain itu, ada beberapa reaksi psikologis yang muncul pada anak akibat penolakan dari orang tua, yaitu timbulnya perasaan tidak aman, rendah diri, serta merasa tidak berharga atau tidak berguna<sup>4</sup>.

Dengan demikian, sikap dan perlakuan orang tua terhadap anak difabel memberikan kontribusi cukup kuat dalam memberikan warna terhadap perkembangan anak difabel<sup>5</sup>. Sebagaimana dikatakan oleh Thompson dan Lagattuta bahwa perkembangan emosi anak sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan hubungan keluarga dalam setiap harinya. Begitu halnya dengan pendapat Goleman bahwa apa yang ditangkap dan dipelajari oleh anak dalam kehidupan sehari-harinya akan berpengaruh terhadap pola tanggapan emosinya. Apabila orang tua atau lingkungan masyarakat mampu mengajarkan emosi yang tepat pada anak, maka anak akan memiliki perkembangan emosi yang sangat baik<sup>6</sup>. Karena itulah, kebanyakan orang yang berhasil setelah menjadi dewasa berasal dari keluarga dengan orang tua yang bersikap positif dan hubungan antara mereka dan orang tua sehat<sup>7</sup>.

Maka dari itu, penolakan dan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak difabel merupakan reaksi psikologis yang akan dimunculkan ketika orang tua mengetahui kondisi anaknya yang difabel. Proses penerimaan orang

---

<sup>4</sup>*Ibid.*, hlm. 16-17

<sup>5</sup>*Ibid.*, hlm. 16.

<sup>6</sup>Riana Mashar, *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*, Jakarta:Kencana, 2011), hlm. 20.

<sup>7</sup>Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak: Edisi Keenam, Jilid 2*, (Jakarta: Erlangga, 1978), hlm. 200-205.

tua terhadap anak difabel relatif berbeda, ada sebagian orang tua yang sangat mudah menerima kondisi anak. Namun, tidak sedikit orang tua yang mengalami kondisi penolakan terhadap anak difabel. Sehingga, proses penerimaan orang tua terhadap difabel melalui beberapa tahapan seperti pendapat Kubler-Ross tentang reaksi psikologis yang akan dialami oleh orang tua ketika mengetahui anaknya difabel.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah penerimaan orang tua mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apakah penerimaan orang tua mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel.

Sedangkan kegunaan penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, diantaranya:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya bagi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) dalam memperhatikan kelompok kelompok minoritas, yang dalam hal ini adalah difabel.

Selain itu, diharapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan keilmuan terutama mengenai penerimaan orang tua yang mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel. Dimana, orang tua seharusnya menjadi sandaran bagi anak yang harus selalu melindungi dan menjaga anak, serta mendidik anak dengan hal-hal yang positif.

## 2. Secara Praktis

Diharapkan memberikan sumbangan pemikiran untuk pemecahan masalah yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial, terutama kesejahteraan sosial pihak-pihak minoritas yang dalam hal ini adalah difabel kepada instansi pemerintah seperti Dinas Sosial, DPRD selaku pembuat kebijakan, Dinas Pendidikan, atau para stakeholder baik di Kecamatan Guluk-Guluk maupun di level yang lebih tinggi.

## D. Kajian Pustaka

Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis telah meninjau beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Ada beberapa literatur penelitian terdahulu yang dianggap relevan dengan penelitian ini, diantaranya:

*Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh Sari Indah Sadiyah yang berjudul *Pengaruh Penerimaan Orang Tua Tentang Kondisi Anak Terhadap Aktualisasi Diri Anak Penyandang Cacat Fisik Di Slb D YPAC Cabang Semarang*. Penelitian ini membahas mengenai aktualisasi anak menurut hierarki kebutuhan manusia Abraham Maslow yang apabila diurut dari bawah kebutuhan fisiologis, rasa aman, kasih sayang, penghargaan sampai



kebutuhan aktualisasi yang merupakan tahapan yang paling tinggi. Individu akan sampai pada aktualisasi diri bergantung pada pemenuhan kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah khususnya kebutuhan akan rasa cinta dan saling memiliki. Apabila anak diterima orang tua secara apa adanya, maka kebutuhan anak akan rasa cinta dan saling memiliki dapat terpenuhi dan anak akan merasa dirinya berharga sehingga dilingkungan sekolah ia mampu mengaktualisasikan diri.

Penelitian ini membahas mengenai sikap orang tua dalam menghadapi anaknya yang menyandang cacat berdasarkan atas ketentuan-ketentuan dalam bidang emosi, kognisi dan tingkah laku dapat dibedakan menjadi tiga kategori menurut Prasadjo, yaitu: Sikap menerima, Sikap proteksi yang berlebihan, dan sikap menolak<sup>8</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian *Ex-post facto*.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Marlina Muli Sinungan dengan judul *Gambaran Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Di Jakarta Barat*. Penelitian ini membahas mengenai beberapa reaksi emosi yang muncul ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya mengalami ADHD seperti merasa terkejut yang bercampur sedih, penyangkalan, merasa tidak percaya, kecemasan, perasaan menolak keadaan, perasaan tidak mampu dan malu, takut dan marah, merasa bahwa anak ADHD lahir akibat dosa-dosa orang tua, bahkan ada juga orang

---

<sup>8</sup>Sari Indah Sadiyah, *Pengaruh Penerimaan Orang Tua tentang Kondisi Anak terhadap Aktualisasi Diri Anak Penyandang Cacat Fisik di SLB D YPAC Cabang Semarang*, Skripsi (Semarang: Jurusan Bimbingan dan Konseling-Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) <http://lib.unnes.ac.id/2325/1/4575.pdf> diakses pada 13 April 2017 pukul 20:08 WIB

tua yang bertengkar lalu saling menyalahkan. Selain itu penelitian ini juga mengkaji faktor-faktor yang turut mempengaruhi sikap orang tua terhadap ABK (Anak Berkebutuhan Khusus)<sup>9</sup>. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang bersifat deskriptif.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Rizky Amaliya Cahyani dengan judul *Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*. Sama halnya dengan penelitian di atas, penelitian ini membahas mengenai bagaimana respon dan tahapan penerimaan diri ibu setelah mengetahui bahwa anaknya di diagnosa berkebutuhan khusus. Proses untuk dapat menerima keadaan diri sebagai ibu dari anak berkebutuhan khusus merupakan proses yang sulit. Setiap ibu memiliki proses dan cara masing-masing untuk sampai pada tahapan tersebut, yaitu tahap penerimaan. Proses menuju penerimaan yang dialami ibu dengan anak berkebutuhan khusus yaitu *shock* (kaget), *denial* (menyangkal), *grief* (perasaan duka), *guilt* (perasaan bersalah), *anger* (perasaan marah), *bargaining* (tawar menawar), *adaptions & reorganization* (adaptasi & reorgaisasi), *acceptance & adjusment* (menerima & memahami). Setiap ibu dengan anak berkebutuhan khusus akan mengalami fase yang berbeda antara satu dengan lainnya. Fase menuju penerimaan ini

---

<sup>9</sup>Marlina Muli Sinungan, *Gambaran Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*, Skripsi (Jakarta: Jurusan Psikologi - Fakultas Humaniora Universitas Bina Nusantara Jakarta , 2012)  
<http://thesis.binus.ac.id/doc/Lain-lain/2012-1-00567-PS%20ringkasan.pdf> diakses pada 14 April 2017 pukul 19:59 WIB

tidak selalu terjadi secara berurutan<sup>10</sup>. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

*Keempat*, buku yang ditulis oleh Mohammad Efendi dengan judul *Pengantar Psikodagogik Anak Berkelainan*, pada dasarnya kesejahteraan anak difabel baik secara sosial maupun psikologis tidak dipengaruhi oleh ketunaan yang ada pada diri anak difabel. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa pada hakikatnya tidak semua anak berkelainan menunjukkan harga diri yang rendah dan perilaku yang kompensatif. Seperti yang telah dikemukakan oleh Moerdiani dimana, pada dasarnya kelainan organik dapat menimbulkan rendah diri. Akan tetapi semua tergantung pada individu yang menderita kelainan, karena hal itu sendiri bukan merupakan gejala yang universal<sup>11</sup>.

Dengan demikian, maka kelainan yang dialami oleh anak difabel memang tidak secara otomatis berakibat pada penyimpangan kepribadian atau penyesuaian sosial yang nantinya hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikososial anak difabel. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor terutama faktor eksternal. Oleh karena itu peran orang tua atau keluarga sangat penting untuk menghindari sikap-sikap yang akan berpengaruh buruk kepada psikologi perkembangan anak difabel<sup>12</sup>.

Tiga penelitian di atas menggambarkan sikap dan tahapan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak disabilitas serta faktor-faktor yang

---

<sup>10</sup>Rizky Amaliya Cahyani, *Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*, Skripsi (Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2015) <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada 05 April 2017 pukul 16:37 WIB

<sup>11</sup>Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006), hlm. 16-17.

<sup>12</sup>*Ibid.*,

mempengaruhinya. Dengan berbagai bentuk disabilitas kondisi anak, tahapan penerimaan yang dilalui orang tua hampir sama. Oleh karena itu, konsep proposal yang penulis buat tidak jauh berbeda dengan tiga penelitian diatas. Akan tetapi, pembaruan dalam penelitian ini penulis memfokuskan pada dua hal yaitu tentang penerimaan orang tua dan psikologi perkembangan anak difabel secara umum artinya penulis tidak hanya mengambil satu jenis difabel, akan tetapi empat jenis difabel, yang belum tersentuh oleh tiga penelitian diatas.

## **E. Kerangka Teori**

### **1. Penerimaan Orang Tua**

Dalam kamus lengkap psikologi *acceptance* atau penerimaan ditandai dengan sikap positif atau menolak, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual, tanpa menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya, atau tanpa keterikatan emosional yang terdapat dalam dirinya<sup>13</sup>.

Maka dari itu, penerimaan orang tua anak difabel yang ditandai dengan reaksi positif dan reaksi negatif diwujudkan dalam bentuk reaksi psikologis orang tua ketika mengetahui anaknya berkebutuhan khusus atau disabilitas menurut Kubler-Ross dalam Gargiulo yaitu<sup>14</sup>:

---

<sup>13</sup>Chaplin, *Kamus Lengkap*, hlm. 4.

<sup>14</sup>Ni MadeTaganing, *Penerimaan Ibu*, diakses pada 18 April 2017 pukul 19:23

a. Tahap pertama disebut sebagai reaksi negatif, terdiri dari:

1) Terkejut (*shock*)

Perasaan *shock* ini akan dialami oleh siapapun apabila ia mendapatkan kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Biasanya bentuk perasaan terkejut diwujudkan dalam bentuk fisik seperti, tubuh menjadi berkeringat dan menjadi dingin apabila mendapatkan anaknya difabel.

2) Menyangkal (*denial*)

Setiap orang pasti akan menyangkal setiap berita buruk bagi mereka, hal ini merupakan salah satu bentuk pertahanan diri seseorang, biasanya penyangkalan hanya berlangsung pada tahap awal meskipun hal ini tidak bisa dipastikan. Sehingga, ibu dengan anak difabel akan mencari pendapat lain yang lebih menenangkan mereka dan akan memaksakan diri mencari informasi untuk segala hal pengobatan. Meskipun terkadang pengobatan itu, kurang cocok dengan kondisi anak difabel.

3) Perasaan duka (*grief*)

Perasaan duka yang dialami seorang ibu anak difabel bisa diibaratkan dengan kehilangan orang yang kita cintai, apalagi bagi orang tua yang sangat mengharapkan keturunan dan setelah beberapa tahun menikah baru dikaruniai seorang anak difabel.

#### 4) Depresi (*depression*)

Tahapan depresi muncul setelah orang tua merasa gagal dalam menjaga bayi ketika masih dalam kandungan. Mereka merasa bersalah dan putus asa terhadap kondisi anak difabel.

#### b. Tahap kedua juga disebut sebagai reaksi negatif, terdiri dari:

##### 1) Perasaan marah (*anger*)

Orang tua menjadi tidak bisa mengontrol emosinya, ia menjadi sensitif pada masalah-masalah kecil. Biasanya hal ini diwujudkan dalam bentuk perilaku yang menyebabkan kerugian pada orang lain. Misalnya, tiba-tiba marah kepada tetangga karena merasa mengejek dirinya yang memiliki anak difabel. Bahkan ia marah kepada keluarga, teman ataupun dokter yang membantu proses persalinannya.

##### 2) Perasaan bersalah (*Guilt*)

Orang tua merasa bersalah karena telah memiliki anak difabel, terutama ibu karena dia yang mengandung selama 9 bulan. Demikian juga ayah merasa bersalah, karena merasa tidak mampu memenuhi kebutuhannya selama di dalam kandungan yang kemudian mengakibatkan ia terlahir menjadi difabel.

##### 3) Perasaan malu dan memalukan (*Shame and embrassment*)

Bagi kebanyakan orang tua lahirnya anak cacat merupakan hal yang sangat memalukan, karena mereka merasa gagal menciptakan generasi penerus yang “sempurna”. Selain itu, sikap

masyarakat mempengaruhi sikap orang tua kepada anak, ada sebagian masyarakat yang menganggap itu adalah *tulah* (karma) Tuhan. Maka kesedihan orang tua berlipat ganda sebab perilaku dan sikap masyarakat tersebut.

c. Tahap ketiga disebut sebagai reaksi positif, terdiri dari:

1) Tawar-menawar (*bargaining*)

Tahap ini merupakan tahap dimana orang tua mengalami kebingungan antara menerima atau menolak anaknya yang difabel. Di satu sisi, orang tua merasa malu karena telah memiliki anak difabel. Namun, di sisi yang lain orang tua sadar bahwa anaknya juga membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih dari dirinya.

Maka dari itu, pada tahap ini orang tua sudah belajar memahami kondisi anak dan mulai menenangkan diri dan memikirkan cara-cara sebisa mungkin tumbuh kembang anak harus sama dengan anak normal lainnya. Serta upaya apa yang harus ia lakukan untuk proses penyembuhan anak.

2) Menerima dan memahami (*acceptance and adjustment*)

Pada tahap ini orang tua sudah sampai pada titik kematangan dalam hal menerima kondisi anaknya. Mereka mulai berpikir positif, bahwa hal ini adalah cobaan yang harus mereka hadapi. Mereka pasrah dan akan memahami dengan baik kondisi anaknya dengan cara mencari informasi terkait *good*



*parenting* anak difabel, pusat terapi, sekolah khusus anak difabel dan lain sebagainya sesuai kebutuhan anak.

Tidak semua orang tua sama dalam hal melalui proses penerimaan pada anak difabel. Ada sebagian orang tua yang dengan mudah menerima anaknya yang difabel tanpa melalui tiga fase di atas. Ada juga orang tua yang harus melewati tiga fase di atas dengan kurun waktu yang cukup lama.

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Orang Tua**

Hurlock, mengemukakan bahwa penerimaan orang tua ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Penerimaan orang tua dalam pengertian Hurlock menerangkan berbagai sikap khas orang tua terhadap anak<sup>15</sup>. Sikap orang tua terhadap anak mereka merupakan hasil belajar. Sikap ini biasanya terbentuk pada awal kehidupan, meskipun baru terwujud pada saat individu mengetahui bahwa ia akan segera menjadi orang tua. Banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap terhadap anak. Hurlock, menjelaskan faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh<sup>16</sup>:

- 1) Pengalaman awal masa muda dengan anak-anak menentukan bagaimana perasaan mereka tentang anak-anak pada umumnya dan tentang peran mereka di masa mendatang sebagai orang tua.

---

<sup>15</sup>Hurlock, *Perkembangan Anak*, hlm. 202.

<sup>16</sup>Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan Edisi Kelima*, (Jakarta: Erlangga, 1980), hlm. 37.

- 2) Pengalaman dengan teman-teman, baik dimasa lalu maupun sekarang, mewarnai sikap individu.
- 3) Orang tua atau nenek yang mencintai anak-anak dan yang menaruh belas kasihan kepada orang-orang yang tidak mempunyai anak, dapat menimbulkan sikap yang menyenangkan terhadap anak-anak.
- 4) Sejauhmana media massa mempengaruhi orang tua

Kemudian, secara lebih detail Hurlock, menjelaskan faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh<sup>17</sup> :

- 1) Konsep “anak idaman” yang terbentuk sebelum kelahiran. Setiap orang tua pasti menginginkan anak yang sempurna baik fisik maupun psikis. Sehingga, orang tua akan merasa sangat kecewa apabila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.
- 2) Pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya.
- 3) Nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak, secara otoriter, demokratis maupun permisif, akan mempengaruhi sikap orang tua dan cara memperlakukan anaknya.
- 4) Orang tua menyukai peran, merasa bahagia, dan mempunyai penyesuaian yang baik terhadap perkawinan, akan mencerminkan penyesuaian yang baik pada anak.

---

<sup>17</sup>Hurlock, *Perkembangan Anak*, hlm. 202-203.

- 5) Apabila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu.
- 6) Kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan yang berpusat pada keluarga.
- 7) Alasan memiliki anak. Apabila alasan memiliki anak untuk mempertahankan perkawinan yang retak ini tidak berhasil maka kasih sayang orang tua terhadap anak akan berkurang, dibandingkan dengan sikap orang tua yang menginginkan anak untuk memberikan kepuasan mereka dengan perkawinan mereka.
- 8) Cara anak bereaksi terhadap orang tuanya mempengaruhi sikap orang tua terhadapnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dipahami bahwa faktor-faktor yang turut mempengaruhi sikap penerimaan orang tua secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi konsep orang tua tentang anaknya, apakah anak tersebut sudah sesuai dengan gambaran ideal orang tuanya, gaya pengasuhan orang tua terhadap anaknya, kemampuan dan penyesuaian orang tua terhadap perkawinannya dan alasan orang tua memiliki anak. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi sikap penerimaan orang tua adalah pengalaman dengan teman-teman, pengalaman dan cara bereaksi anak terhadap orang tua, dan media massa.

### 3. Tinjauan Anak Difabel

Anak difabel adalah anak yang memiliki keterbatasan pada salah satu atau beberapa kemampuan, baik itu bersifat fisik seperti tunanetra, tunarungu dan tunadakasa, maupun bersifat intelektual seperti tunagrahita. Sehingga memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak<sup>18</sup>.

Pengertian lainnya bersinggungan dengan istilah tumbuh-kembang normal dan abnormal. Pada anak difabel bersifat abnormal, yaitu terdapat penundaan tumbuh kembang yang biasanya tampak di usia balita seperti baru bisa berjalan di usia 3 tahun. Hal lain yang menjadi dasar anak tergolong difabel yaitu ciri-ciri tumbuh-kembang anak yang tidak muncul (*absent*) sesuai usia perkembangannya seperti belum mampu mengucapkan satu kata pun di usia 3 tahun, atau terdapat penyimpangan tumbuh-kembang seperti perilaku *echolalia* atau membeo pada anak autisme<sup>19</sup>.

#### a. Menurut Agama Islam

Anak adalah manusia yang belum mencapai akil baligh (dewasa), di mana tanda-tanda akil baligh ada empat perkara<sup>20</sup>. *Pertama*, genap berumur 15 tahun menurut penanggalan Hijriyah baik perempuan ataupun laki-laki. Hal ini sesuai dengan hadits Ibnu Umar, tatkala beliau diajukan kepada Nabi SAW untuk ikut berperang dalam

---

<sup>18</sup>Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosai, 2016), hlm. 1.

<sup>19</sup>*Ibid*, hlm. 2.

<sup>20</sup>Ainul Yaqin, *Hadits-hadits pendidikan*, (Pamekasan: Duta Media Publishing, 2017), hlm. 20-21.

perang Uhud saat masih berusia 14 tahun. Namun Nabi tidak merestui, karena menganggapnya belum baligh. *Kedua*, keluar sperma pada saat minimal usia 9 tahun menurut hitungan penanggalan Hijriyah bagi laki-laki ataupun perempuan. Hal ini berdasarkan firman Allah dalam QS. An-Nur ayat 59:

فَلْيَسْتَأْذِنُوا الْخُلَمَ مِنْكُمْ الْأَطْفَالُ بَلَغَ وَإِذَا

Artinya: “ Dan apabila anak-anakmu sekalian telah mencapai baligh (keluar sperma), maka hendaklah mereka minta izin”.

Dan hadits Nabi SAW:

رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ : عَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ (رواه ابو داود والبيهقي)

Artinya: “ Tuntutan untuk mengamalkan syariat tidak diberlakukan bagi tiga orang: (salah satunya) bagi anak kecil sampai dia keluar sperma” (HR. Abu Daud dan Al-Baihaqi).

*Ketiga*, haidl, artinya ketika seorang wanita pertama kali mengalami haidl, maka mulai saat itu ia dihukumi baligh.

#### **b. Menurut Undang-Undang**

Definisi umur anak menurut:

- UU No. 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia (HAM), anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup>Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM, pasal 1 ayat (5)

- UU No. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah menikah<sup>22</sup>.
- UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan<sup>23</sup>.
- UU No. 35 tahun 2014 tentang perubahan atas undang-undang no. 23 tahun 2004 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan<sup>24</sup>.
- UU No. 25 tahun 1997 tentang ketenagakerjaan, anak adalah seorang laki-laki atau wanita yang berumur kurang dari 15 tahun<sup>25</sup>.
- UU RI No. 21 tahun 2007 tentang pemberantasan tindak pidana perdagangan orang, anak adalah seseorang yang belum berusi 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup>Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pasal 1 ayat (2)

<sup>23</sup>Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat (1)

<sup>24</sup>Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat (1)

<sup>25</sup>Undang-Undang Nomor 25 tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan, pasal 1 ayat (20)

<sup>26</sup>Undang-Undang RI Nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, pasal 1 ayat (5)

- UU No. 44 tahun 2008 tentang pornografi, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun<sup>27</sup>.
- UU No. 3 tahun 1997 tentang pengadilan anak, anak adalah orang yang dalam perkara anak nakal telah mencapai umur 8 (delapan) tahun tetapi belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun dan belum pernah kawin<sup>28</sup>.

Dari ke delapan undang-undang di atas terkait definisi umur anak, ada enam undang-undang yang mengatakan bahwa anak adalah seseorang yang berusia di bawah delapan belas tahun yaitu undang-undang tentang hak asasi manusia (HAM), perlindungan anak, perubahan atas undang-undang no. 23 tahun 2004 tentang perlindungan anak, pemberantasan tindak pidana perdagangan orang, pornografi dan pengadilan anak.

Kemudian dua lainnya, mengatakan bahwa anak adalah seseorang yang berusia di bawah 21 tahun yaitu undang-undang tentang kesejahteraan anak. sedangkan undang-undang mengenai ketenagakerjaan mendefinisikan umur anak adalah di bawah 15 tahun.

Sedangkan menurut agama Islam anak adalah mereka yang belum mencapai usia 15 tahun, walaupun hanya kurang satu hari.

Dalam penelitian ini, penulis akan mendefinikan umur anak adalah mereka yang berumur kurang dari 18 tahun. Hal ini karena banyaknya undang-undang yang mengatakan bahwa anak adalah

---

<sup>27</sup>Undang-Undang Nomor 44 tahun 2008 tentang Pornografi, pasal 1 ayat (4)

<sup>28</sup>Undang-Undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak, pasal 1 ayat (1)



mereka yang berusia di bawah 18 tahun, serta merujuk pada perkembangan anak menurut Piaget. Pada usia 18 tahun anak memasuki fase remaja tengah di mana perkembangan kognitifnya sudah mencapai operasional formal. Perkembangan operasional formal merupakan tahap terakhir yang dilalui oleh manusia.

#### **4. Perkembangan Emosi Anak Difabel**

Magda Arnold dalam teorinya yaitu *An Appraisal Theory of Emotion* berpendapat bahwa proses emosi merupakan serangkaian peristiwa yang berawal dari persepsi terhadap stimulus, yang secara langsung diikuti dengan tindakan sebagai pengharapan yang akan menghasilkan respons emosional. Respons emosional yang dimaksud dalam hal ini adalah, ingatan individu atas pengalaman masa lalu terhadap objek tertentu, peristiwa, orang atau imajinasinya tentang sesuatu yang mungkin akan terjadi<sup>29</sup>.

Sama halnya dengan apa yang dikatakan oleh Campos, bahwa emosi merupakan sebuah perasaan dan afek yang terjadi ketika seseorang berada dalam sebuah kondisi atau sebuah interaksi yang sangat penting baginya, khususnya bagi kesejahteraannya. Sehingga, emosi ditandai oleh perilaku yang merefleksikan (mengekspresikan) kondisi senang atau tidak senang seseorang atau transaksi yang sedang dialami. Selain itu, emosi juga dapat bersifat lebih spesifik yang kemudian terwujud dalam bentuk gembira, takut, marah, khawatir dan sebagainya tergantung bagaimana

---

<sup>29</sup>Riana Mashar, *Emosi Anak*, hlm. 51.

transaksi tersebut mempengaruhi orang tersebut (seperti transaksi dalam bentuk ancaman, frustrasi, kelegaan, penolakan, sesuatu yang tidak terduga dan lain sebagainya)<sup>30</sup>.

#### **a. Pengertian Anak Difabel**

##### **1) Anak Tunanetra (Kelainan Penglihatan)**

Dalam bidang akademis anak yang berkelainan penglihatan lebih akrab disebut tunanetra. Pengertian tunanetra tidak terbatas pada mereka yang buta, akan tetapi juga mereka yang mampu melihat tetapi terbatas. Klasifikasi tunanetra adalah mereka yang mengalami gangguan pada indra penglihatan dan tidak dapat dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik tertentu<sup>31</sup>. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tunanetra adalah individu yang indra penglihatannya tidak dapat berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kehidupan sehari-hari.

##### **2) Anak Tunarungu (Kelainan Pendengaran)**

Anak tunarungu adalah mereka yang pendengarannya tidak berfungsi sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. Bagi anak yang tipe gangguan pendengaran lebih ringan dapat diatasi dengan alat bantu dengar dan dapat sekolah biasa di sekolah formal<sup>32</sup>.

Gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan sesuai dengan frekuensi dan intensitasnya. Frekuensi dijabarkan dalam bentuk

---

<sup>30</sup>John W. Santrock, *Remaja*, edisi 11, jilid 1, (Jakarta: Erlangga, 2007), hlm. 200.

<sup>31</sup>Efendi, *Pengantar Psikodagogik*, hlm. 31-32.

<sup>32</sup>Desiningrum, *Psikologi*, hlm. 87.

cps (*cycles per sound*) atau *hertz* (Hz). Orang normal dapat mendengar dalam frekuensi 18-18.000 Hertz. Intensitas diukur dalam *desibel* (dB). Kesemuanya itu diukur dengan audiometer yang dicatat dalam audiogram<sup>33</sup>.

Ada perbedaan antara ketulian dengan gangguan pendengaran seperti apa yang dikatakan oleh Hallahan dan Kauffman, yakni orang tuli adalah mereka yang ketidakmampuan mendengarnya menghambat keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengaran, dengan atau pun tanpa alat bantu dengar. Namun gangguan pendengaran adalah gangguan pendengaran baik yang permanen maupun berfluktuasi namun tidak tuli<sup>34</sup>.

### 3) Anak Tunagrahita (Kelainan Mental Subordinal)

Istilah anak berkelainan mental subordinal dalam beberapa referensi disebut pula dengan terbelakang mental, lemah ingatan, *feble-minded*, mental subnormal atau tunagrahita. Semua makna dari istilah tersebut sama, yakni menunjuk kepada seseorang yang memiliki kecerdasan intelektual di bawah normal. Sehingga, seseorang dikategorikan berkelainan mental subordinal atau tunagrahita jika ia memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas

---

<sup>33</sup>*Ibid.*,

<sup>34</sup>*Ibid.*,

perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya<sup>35</sup>.

#### **4) Anak Tunadaksa (Kelainan Fungsi Anggota Tubuh)**

Anak tunadaksa adalah anak yang mempunyai kelainan ortopedik atau salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian. Hal ini bisa karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan, sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuromuskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *celebral palsy*, amputasi, polio, dan lumpuh<sup>36</sup>.

#### **b. Aspek Aspek Perkembangan Emosi Anak Difabel**

Aspek perkembangan emosi anak difabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, bagaimana anak difabel memberikan respon terhadap stimulus yang telah didapatnya. Apakah respon yang diberikan oleh anak difabel telah sesuai dengan stimulus dan kondisi yang sedang terjadi, atau sebaliknya. Karena anak difabel memiliki beberapa keterbatasan sesuai dengan jenis difabelnya, sehingga mereka sangat sulit untuk menyesuaikan emosi, yang mengakibatkan perwujudan bentuk emosinya cenderung berlebihan dan negatif.

---

<sup>35</sup>Desiningrum, *Psikologi*, hlm. 87.

<sup>36</sup>*Ibid*, hlm. 92.

### 1) Anak Tunanetra (Kelainan Penglihatan)

Pada dasarnya bentuk pernyataan emosi pada anak-anak relatif tetap, kecuali mengalami perubahan yang drastis dalam aspek kesehatan, lingkungan, atau hubungan personal anak. Perkembangan emosi anak sangat dipengaruhi oleh proses belajar (baik itu proses belajar coba-coba gagal, imitasi maupun kondisioning) yang dapat dikendalikan atau dikontrol, daripada kematangan yang ditunjukkan dengan adanya keseimbangan dalam mengendalikan emosi baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan<sup>37</sup>.

Dengan demikian, dapat kita prediksi bahwa perkembangan emosi anak tunanetra sedikit mengalami hambatan daripada anak normal lainnya. Hal ini karena keterbatasan kemampuan anak tunanetra dalam proses belajar. Pada mulanya, anak tunanetra memang melakukan proses belajar coba-coba untuk mengekspresikan emosinya. Namun, hal ini dirasa kurang efisien karena anak tunanetra tidak mampu untuk melakukan pengamatan pada kondisi lingkungannya dengan tepat. Sehingga, bentuk emosi yang dimunculkan seringkali berbeda atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh diri maupun lingkungannya.

Bentuk pernyataan emosi yang bersifat nonverbal cenderung dihasilkan dari proses pengamatan visual terhadap orang-orang di

---

<sup>37</sup>Sutjihati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung:PT Refika Aditama, 2006), hlm. 80-83.

sekitarnya. Masalah yang dialami oleh anak tunanetra adalah, ia tidak mampu untuk melakukan pengamatan secara visual tentang stimulus-stimulus apa saja yang harus diberi respon emosional, serta respon respon apa saja yang harus diberikan terhadap stimulus-stimulus tersebut.

Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa anak tunanetra mengalami keterbatasan dalam melakukan komunikasi emosional melalui suatu ekspresi wajah maupun gesture tubuh tertentu. Sehingga, pernyataan emosi yang dapat dilakukan oleh anak tunanetra hanyalah bersifat verbal. Sehingga, bentuk-bentuk emosi yang ditampilkan oleh anak tunanetra cenderung negatif dan berlebihan. Seperti perasaan takut, malu, khawatir, cemas, mudah marah, iri hati serta kesedihan yang berlebihan. Selain itu, perkembangan emosi anak tunanetra akan semakin terhambat apabila anak tunanetra mengalami *deprivasi emosi*.

*Deprivasi emosi* adalah suatu keadaan di mana anak tunanetra kurang memiliki kesempatan untuk menghayati pengalaman emosi yang menyenangkan seperti kasih sayang, kegembiraan, perhatian, dan kesenangan. Kondisi ini akan mempengaruhi aspek perkembangan lainnya seperti perkembangan fisik, motorik, bicara, intelektual dan sosialnya. Biasanya anak tunanetra yang cenderung mengalami *derivasi emosi* adalah mereka yang pada masa awal kehidupan atau

perkembangannya ditolak kehadirannya oleh lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Sehingga anak akan menarik diri, mementingkan diri sendiri, serta sangat menuntut pertolongan atau perhatian dan kasih sayang dari orang-orang disekitarnya<sup>38</sup>.

## **2) Anak Tunarungu (Kelainan Pendengaran)**

Anak tunarungu mengalami tekanan emosi karena kurangnya pemahaman atas bahasa lisan atau tulisan. Sehingga, tekanan emosi yang dialami oleh anak tunarungu dapat menghambat perkembangan pribadinya yang ditampilkan dalam bentuk menutup diri, bertindak agresif, atau menampilkan kebingungan dan keragu-raguan. Emosi anak tunarungu bergolak di satu sisi akibat kemiskinan bahasa, dan di sisi yang lain karena pengaruh dari luar yang diterima oleh anak tunarungu. Anak tunarungu cenderung resah dan gelisah apabila ia ditegur oleh orang yang tidak mengenalnya<sup>39</sup>.

## **3) Anak Tunagrahita (Kelainan Mental Subordinal)**

Perkembangan emosi yang dialami oleh anak tunagrahita sesuai dengan derajat ketunagrahitaannya. Anak tunagrahita berat tidak bisa menunjukkan rasa lapar atau haus dan tidak bisa menghindari bahaya. Pada anak tunagrahita sedang, kehidupan emosinya terbatas pada emosi-emosi yang sederhana. Sedangkan anak tunagrahita ringan, kehidupan emosinya tidak berbeda

---

<sup>38</sup>*Ibid.*,

<sup>39</sup>*Ibid*, hlm. 98.

dengan anak normal lainnya, akan tetapi tidak sekaya anak normal<sup>40</sup>.

Apabila lingkungan sosial anak tunagrahita menunjukkan sikap yang positif, maka anak tunagrahita akan mampu menunjukkan emosi positif seperti cinta, girang, dan simpatik. Namun, apabila lingkungan bersikap negatif kepada anak tunagrahita, maka anak tunagrahita pun cenderung menunjukkan emosi negatif seperti takut, giris, marah dan benci.

#### **4) Anak Tunadaksa (Kelainan Fungsi Anggota Tubuh)**

Penelitian yang dilakukan oleh ahli penelitian dan ahli ilmu pendidikan menyimpulkan bahwa ketunadaksaan secara khusus tidak mempengaruhi perkembangan emosi anak tunadaksa. Akan tetapi, masalah emosi yang sering dialami oleh anak tunadaksa adalah sikap dan perlakuan anak normal lainnya terhadap dirinya. Serta usia ketika ketunadaksaan mulai terjadi<sup>41</sup>.

Ketunadaksaan yang dialami oleh seseorang sejak lahir atau masih kecil, akan mengalami perkembangan emosi secara bertahap. Akan tetapi ketunadaksaan yang dialami oleh seseorang secara mendadak, maka ketunadaksaan tersebut dianggap sebagai suatu kemunduran dan sulit diterima oleh anak yang bersangkutan. Selain itu, dukungan dari keluarga merupakan hal yang paling penting dalam perkembangan kehidupan emosi anak

---

<sup>40</sup>*Ibid*, hlm. 115-117.

<sup>41</sup>*Ibid*, hlm. 131.



tunadaksa. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitzgerald dan Mc Michael yang menunjukkan bahwa reaksi dan perlakuan orang tua merupakan salah satu sumber frustrasi bagi anak tunadaksa daripada ketunadaksaan itu sendiri.

## **5. Pengaruh Penerimaan Orang Tua terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel**

Setiap orang tua menginginkan anaknya lahir dengan selamat dan sehat ke dunia. Harapan-harapan baik dan konsep anak impian telah tertanam dalam pikiran setiap orang tua. Sayangnya, ada beberapa orang tua yang keinginannya tidak sejalan dengan kenyataan. Sehingga, orang tua dengan anak difabel akan melalui tahapan penerimaan seperti yang telah dikatakan Kubler-Ross dalam Gurgiollo.

Menurut Kubler-Ross dalam Gurgiollo orang tua dengan anak difabel pertama kali akan mengalami *shock* dan tidak percaya atas apa yang sedang menimpanya<sup>42</sup>. Mereka tidak percaya akan kondisi anaknya yang tidak sesuai dengan keinginannya, orang tua membutuhkan waktu untuk bisa menerima anaknya. Kemudian, pada sisi yang lain ada orang tua yang bersikap masa bodoh dan lari dari kenyataan. Namun, ada juga orang tua yang kemudian memilih untuk lebih memperhatikan anaknya. Hal ini membuktikan bahwa setiap orang tua memiliki tingkat penerimaan yang berbeda.

---

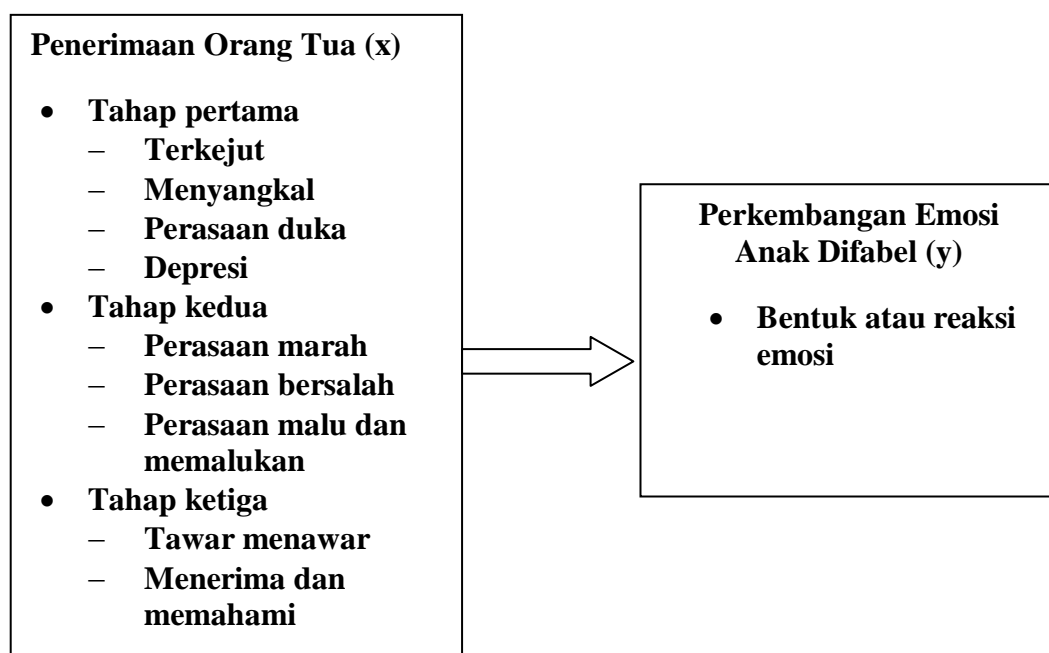
<sup>42</sup>Taganing, *Penerimaan Ibu*, diakses pada 18 April 2017 pukul 19:23

Tingkat penerimaan orang tua akan berdampak sangat signifikan terhadap perkembangan emosi anak difabel. Bagaimana tidak, karena orang tua merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat dengan anak. Apabila orang tua mampu memberikan kasih sayang dan perhatian yang cukup kepada anak, maka anak pun akan mampu memberikan reaksi positif terhadap penyikapan emosionalnya.

Namun, apabila tingkat penerimaan orang tua rendah, maka orang tua cenderung akan memperlakukan anaknya dengan kurang baik. Sehingga, anak akan merasa tidak dihargai, anak akan menunjukkan rerasi emosi yang positif seperti marah, menarik diri dari lingkungan dan lain sebagainya.

Dengan demikian, maka dapat ditentukan paradigma penelitian ini yaitu, bahwa penerimaan orang tua pada kondisi anak difabel (X) mempengaruhi munculnya variabel (Y) yaitu, perkembangan emosi anak difabel.

### **Kerangka Berpikir**



## **F. Hipotesis**

H0: Tidak ada pengaruh antara penerimaan orang tua terhadap perkembangan emosi anak difabel

Ha: Ada pengaruh antara penerimaan orang tua terhadap perkembangan emosi anak difabel

## **G. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan skripsi ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara utuh, menyeluruh dan sistematis tentang skripsi yang ditulis peneliti. Tujuannya untuk memudahkan pembaca memahami hasil penelitian ini. Adapaun sistematika pembahasannya adalah sebagai berikut:

BAB I merupakan pendahuluan yang isinya membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, hipotesis dan sistematika pembahasan.

BAB II merupakan metode penelitian yang isinya membahas tentang jenis penelitian, definisi konseptual, definisi operasional, populasi dan sampel, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, validitas, reliabilitas dan yang terakhir adalah analisis data.

BAB III merupakan gambaran umum obyek penelitian, yang berisi tentang alur penelitian dan profil Desa Bragung Kecamatan Guluk-guluk Kabupaten Sumenep.

BAB IV merupakan pembahasan mengenai jawaban dari rumusan masalah mengenai penerimaan orang tua yang mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel (studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-guluk Kabupaten Sumenep) yang terdiri dari hasil uji hipotesis, pembahasan dan interpretasi hasil penelitian.

BAB V merupakan bab terakhir yaitu penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan judul *Pengaruh Penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel (Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Madura)* dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Penerimaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap perkembangan emosi anak difabel tunanetra
2. Penerimaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap perkembangan emosi anak difabel tunarungu
3. Penerimaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap perkembangan emosi anak difabel tunagrahita
4. Penerimaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap perkembangan emosi anak difabel tunadaksa

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerimaan orang tua yang rendah di Desa Bragung berdampak pada perkembangan emosi anak yang rendah. Apabila perkembangan emosi anak sangat baik maka penerimaan orang tua sangat baik. Namun, apabila penerimaan orang tua kurang baik maka perkembangan emosi anak difabel akan mengalami hambatan masalah.

## B. Saran

Setelah mengetahui persoalan yang terjadi di desa Bragung terkait penerimaan orang tua yang ternyata sangat mempengaruhi terhadap perkembangan emosi anak difabel, maka peneliti memberikan beberapa saran yang bisa diupayakan:

1. Tokoh agama dan tokoh masyarakat memberikan pengertian mengenai konsep difabel yang sebenarnya kepada masyarakat. Hal ini untuk menghindari tekanan yang dialami oleh orang tua anak difabel karena masyarakat tidak mau menerima kondisi anak difabel. Selain itu, agar kondisi anak tidak menjadi perbincangan di tengah-tengah masyarakat yang kemudian dapat diketahui oleh anak dan mempengaruhi perkembangan emosi anak difabel. Dengan demikian, anak-anak yang lain akan memahmi kondisi anak difabel apabila seluruh masyarakat sudah mengetahui konsep difabel yang sebenarnya.
2. Pemerintah, khususnya pemerintah desa sebagai bagian sistem yang paling dekat dengan masyarakat desa Bragung, diharapkan dapat mengupayakan sarana prasarana untuk mendukung tumbuh kembang anak difabel, seperti mendirikan sekolah luar biasa atau membentuk kelompok belajar khusus anak difabel, memperbaiki jalan sehingga ramah difabel, memberikan bantuan secara rutin baik berupa cek kesehatan dan pengobatan gratis maupun berbentuk materi.
3. Kepada peneliti selanjutnya yang ingin bergerak dalam isu difabel, sebaiknya lebih menspesifikkan isu sehingga tidak terlalu banyak yang

dibahas. Serta benar-benar mendalami teori yang akan dijadikan alat ukur untuk menguji variabel independen maupun dependen.

## DAFTAR PUSTAKA

### **BUKU**

- Adhim, Mohamad, *Islam Lokal: Studi Tentang Upacara Rokot Pekarangan di Desa Bragung Kabupaten Sumenep Madura*, Skripsi, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2014.
- Arumwardhani, Arie, *Psikologi Kesehatan*, Yogyakarta: Galangpress, 2011.
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998.
- Budi Susetyo, *Statistika untuk Analisis Data Penelitian*, Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Chaplin, J.P., *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Dr. Kartini Kertono, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006.
- Desiningrum, Dinie, Ratri, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosai, 2016.
- Efendi, Mohammad, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.
- Eriyanto, *Analisis Isi: Pengantar Metodologi untuk Penelitian Ilmu Komunikasi dan Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*, edisi pertama, Jakarta: Kencana, 2011.
- EQ, Zainal, Mustafa, *Mengurai Variabel hingga Instrumentasi*, cetakan pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- Hurlock, Elizabeth, B, *Perkembangan Anak: Edisi Keenam, Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 1978.
- Hurlock, Elizabeth, B, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan Edisi Kelima*, Jakarta: Erlangga, 1980.
- Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif)*, Yogyakarta: UII Pres, 2007.
- Jonge, Huub, De, *Garam Kekerasan dan Aduan Sapi*, ter. Arif B. Prasetyo Yogyakarta: LKiS, 2012.
- Kuncoro, Mudrajad, *Metode Kuantitatif: Teori dan Aplikasi untuk Bisnis dan Ekonomi*, edisi keempat, Yogyakarta: UPP-STIM YKPN, 2011.
- Kuntowijoyo, *Perubahan Sosial Dalam Masyarakat Agraris Madura 1850-1940*, ter. Machmoed Effendhie dan Punang Amaripuja, Yogyakarta: Mata Bangsa, 2002.
- Martono, Nanang, *Metode penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*, Jakarta: Rajawali Pers, 2010
- Mashar, Riana, *Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya*, Jakarta: Kencana, 2011.
- Morissan, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Nawawi, Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, cetakan kedelapan, Yogyakarta: UGM, 1998.



- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Priyanto, Duwi, *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17*, Yogyakarta: Andi, 2009.
- Santrock, John W, *Remaja*, edisi 11, jilid 1, Jakarta: Erlangga, 2007.
- Schultz, Duane, *Psikologi Pertumbuhan Model-Model Kepribadian Sehat*, Yogyakarta: Kanisius, 2007.
- Semiawan, Conny, R., Frieda Mangunsong, *Keluarbiasa Ganda (Twice Exceptionality): mengeksplorasi, mengenal, Mengidentifikasi, dan Menanganinya*, Jakarta: kencana, 2010.
- Siregar, Syofian, *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*, Jakarta: Kencana, 2013.
- Somantri, Sutjihati, *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung:PT Refika Aditama, 2006.
- Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Jakarta: Alfabeta, 2009.
- Sugiyono, *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2003.
- Suharso, Puguh, *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Bisnis: Pendekatan Filosofi dan Praktis*, Jakarta: Indeks, 2009.
- Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.
- Susetyo, Budi, *Statistika untuk Analisis Data Penelitian*, Bandung: PT Refika Aditama, 2012.
- Syafi'ie, M, dkk, *Potret Difabel Berhadapan dengan Hukum Negara*, Yogyakarta: Sigab, 2014.
- Wiyata, Latif, *Carok: Konflik Kekerasan dan Harga Diri Orang Madura*, Yogyakarta: Lkis, 2002.
- Yaqin, Ainul, *Hadits-hadits pendidikan*, Pamekasan: Duta Media Publishing, 2017.

## **LAIN-LAIN**

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, Pasal 1 ayat (1).

Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang HAM, pasal 1 ayat (5)

Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pasal 1 ayat (2)

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat (1)

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat (1)

Undang-Undang Nomor 25 tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan, pasal 1 ayat (20)

Undang-Undang RI Nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang, pasal 1 ayat (5)

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2008 tentang Pornografi, pasal 1 ayat (4)

Undang-Undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak, pasal 1 ayat (1)

Cahyani, Rizky Amaliya, *Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*, Skripsi (Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2015) <http://etheses.uin-malang.ac.id/3136/1/11410106.pdf> diakses pada 05 April 2017 pukul 16:37 WIB

Sadiyah, Sari Indah, *Pengaruh Penerimaan Orang Tua tentang Kondisi Anak terhadap Aktualisasi Diri Anak Penyandang Cacat Fisik di SLB D YPAC Cabang Semarang*, Skripsi (Semarang: Jurusan Bimbingan dan Konseling-Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2009) <http://lib.unnes.ac.id/2325/1/4575.pdf> diakses pada 13 April 2017 pukul 20:08 WIB

Sinungan, Marlina Muli, *Gambaran Penerimaan Orang Tua Yang Memiliki Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*, Skripsi (Jakarta: Jurusan Psikologi - Fakultas Humaniora Universitas Bina Nusantara Jakarta, 2012) <http://thesis.binus.ac.id/doc/Lain-lain/2012-1-00567-PS%20ringkasan.pdf> diakses pada 14 April 2017 pukul 19:59 WIB

Taganing, Ni Made, *“Penerimaan Ibu yang memiliki Anak Tunarungu”* [http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel\\_105\\_03129.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_105_03129.pdf) diakses pada 18 April 2017 pukul 19:23

Wawancara dengan Horradi, masyarakat desa Bragung, 07 Februari 2018.

Sumber Data Monografis Desa Bragung, Kabupaten Sumenep, Tahun 2012. Diakses pada tanggal 13 maret 2018 pukul 20: 22 Wib.

**Tingkat Penerimaan Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosi Anak Difabel**  
(Studi di Desa Bragung Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep Madura)

**I. Identitas responden :**

- Nama :
- Usia : a. 20-24 Th  
b. 25-29 Th  
c. 30-34 Th  
d. 35-39 Th  
e. 40-44 Th  
f. 45-49 Th
- Jenis Kelamin \* : L / P
- Pendidikan formal terakhir\* : a. Tidak Tamat SD  
b. SD  
c. SMP  
d. SMA/SMK/Sederajat  
e. Perguruan Tinggi
- Umur anak : a. 3-6 Th  
b. 7-10 Th  
c. 11-15 Th  
c. 16-18 Th
- Pendidikan anak\* : a. TK  
b. SD  
c. SMP  
d. SMA  
e. Lain-Lain
- Jenis difabel : a. Tunanetra  
b. Tunarungu  
c. Tunagrahita  
d. Tunadaksa

**Note :**

*\*Lingkari pilihan jawaban sesuai dengan jawaban dari responden.*

**II. Penerimaan orang tua**

**Reaksi fisik**

1. Seberapa sering bapak/ibu tidak sadarkan diri ketika pertama kali mengetahui kondisi anak?
  - a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)
2. Apakah bapak/ibu sangat deg-degan dari saking kagetnya?
  - a. Iya, sangat deg-degan (1)
  - b. Sedikit deg-degan (2)
  - c. Tidak deg-degan (3)

**Tidak percaya**

3. Seberapa sering bapak/ibu menyalahkan tuhan atas kondisi anak?
  - a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)
4. Seberapa sering bapak/ibu memikirkan kenapa hal ini menimpa kepada anak bapak/ibu?
  - a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)

**Tidak puas**

5. Apakah bapak/ibu pernah meminta dokter lain untuk mendiagnosa (memeriksa) kondisi anak?
  - a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)

6. Seberapa sering bapak/ibu membandingkan kondisi anak dengan anak yang lain?
- a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)

Kecewa

7. Apakah bapak/ibu merasa kehilangan orang yang dicintai?, karena ternyata anak tidak sesuai dengan harapan.
- a. Iya, sangat merasa kehilangan (1)
  - b. Sedikit merasa kehilangan (2)
  - c. Tidak sama sekali (3)
8. Seperti apapun kondisi anak, anak harus tetap diperhatikan dan diberikan kasih sayang dengan penuh!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)

Sedih

9. Seberapa sering bapak/ibu menangis karena merasa sangat sedih atas kondisi anak?
- a. Tidak (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Sering (1)
10. Sampai saat ini, seberapa sering bapak/ibu masih meratapi kondisi anak?
- a. Sering (1)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak (3)

Putus asa

11. Setelah mengetahui kondisi anak, bagaimana hubungan bapak/ibu dengan masyarakat?
- a. Seperti biasanya (3)
  - b. Mengurangi interaksi (2)
  - c. Malu berinteraksi (1)

12. Karena memikirkan kondisi anak, apakah bapak/ibu sering mengalami susah tidur dan susah makan?

- a. Sering (1)
- b. Jarang (2)
- c. Tidak pernah (3)

Sensitif

13. Setelah mengetahui kondisi anak, seberapa sering bapak/ibu mudah marah pada hal-hal kecil?

- a. Sering (1)
- b. Kadang-kadang (2)
- c. Tidak pernah (3)

14. Apakah bapak/ibu selalu merasa curiga ada orang yang mengejek karena memiliki anak difabel?

- a. Sering (1)
- b. Kadang-kadang (2)
- c. Tidak pernah (3)

Merugikan orang lain

15. Pada saat pertama kali bapak/ibu mengetahui kondisi anak, apakah bapak/ibu pernah mengamuk (atau hal yang merugikan orang lain)?

- a. Sering (1)
- b. Pernah (2)
- c. Tidak pernah (3)

16. Apakah bapak/ibu sering merasa iri terhadap keadaan orang lain?

- a. Sering (1)
- b. Pernah (2)
- c. Tidak pernah (3)

### Menyalahkan diri sendiri

17. Apakah bapak/ibu pernah merasa bahwa kondisi ini diakibatkan oleh karena bapak/ibu tidak menjaga kandungan dengan baik?
- a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)
18. Apakah bapak/ibu merasa tidak bahagia dengan kondisi anak?
- a. Iya (1)
  - b. Ragu-ragu (2)
  - c. Tidak (3)

### Merasa gagal

19. Apakah bapak/ibu merasa gagal memiliki penerus yang baik?
- a. Iya, merasa gagal (1)
  - b. Sedikit merasa gagal(2)
  - c. Tidak merasa gagal (3)
20. Seberapa sering bapak/ibu membiarkan anak bermain bersama teman-temannya?
- a. Sangat sering (3)
  - b. Sering (2)
  - c. Kadang-kadang (1)

### Stigma sosial

21. Seberapa sering bapak/ibu mendapatkan ejekan dari keluarga atas kondisi anak?
- a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)
22. Seberapa sering bapak/ibu mendapatkan ejekan dari tetangga atas kondisi anak?
- a. Sering (1)
  - b. Pernah (2)
  - c. Tidak pernah (3)

### Menenangkan diri

23. Seberapa sering bapak/ibu menghabiskan waktu dengan anak (Quality Time)?
- a. Sangat sering (3)
  - b. Sering (2)
  - c. Jarang (1)
24. Anak merupakan anugerah, jadi bagaimanapun kondisi anak kebutuhannya harus tetap terpenuhi!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)

### Memikirkan cara positif

25. Anak harus diberikan penghargaan atau dipuji setiap melakukan hal yang benar dan baik!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)
26. Walaupun sangat kesulitan mengajari anak terkait pengetahuan umum, seperti nama benda-benda, akan tetapi orang tua harus tetap sabar dan mengajarnya sampai anak benar-benar paham!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)

### Berpikir positif

27. Apakah bapak/ibu memahami kondisi anak sebagai cobaan, dan setiap cobaan pasti ada jalan keluarnya?
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)



28. Apakah bapak/ibu sudah memahami dengan baik kebutuhan anak?, apa yang paling penting baginya pada saat ini dalam mendukung tumbuh kembang anak?

- a. Sangat memahami (3)
- b. Cukup memahami (2)
- c. Tidak memahami (1)

Menerima kondisi

29. Selama ini, pengobatan apa yang telah diikuti oleh anak?

- a. Medis (3)
- b. Tradisional (2)
- c. Tidak ada (1)

30. Anak difabel bukanlah anak cacat, akan tetapi anak yang memiliki kemampuan berbeda dari rata-rata anak!

- a. Sangat setuju (3)
- b. Setuju (2)
- c. Tidak setuju (1)

Mencari solusi

31. Anak difabel berhak untuk mengakses pendidikan sebagaimana anak yang lain!

- a. Sangat setuju (3)
- b. Setuju (2)
- c. Tidak setuju (1)

32. Apakah anak pernah mengikuti terapi penyembuhan di salah satu rumah sakit atau puskesmas?

- a. Sering (3)
- b. Pernah (2)
- c. Tidak pernah (1)

### **III. Perkembangan Emosi Anak Difabel**

#### **Tunanetra**

(Hambatan pengamatan visual)

33. Apakah anak menjadi mudah marah pada hal-hal kecil?
- a. Tidak Pernah (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Sering (1)
34. Apakah anak sering menahan tangis, terutama ketika dihadapan banyak orang?
- a. Sering (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
35. Apakah anak sering merasa malu dihadapan banyak orang?
- a. Sering (1)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (3)

#### **Tunarungu**

(Tekanan emosi)

36. Seberapa sering anak bermain di luar rumah bersama teman-temannya?
- a. Sangat sering (3)
  - b. Sering (2)
  - c. Kadang-kadang (1)
37. Apakah anak sering merasa gelisah ketika ditegur oleh orang yang tidak mengenalnya?
- a. Sering (1)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak Pernah (3)
38. Anak tidak pernah ragu untuk melakukan segala hal!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Cukup setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)

## **Tunagrahita**

### **(Imitasi Tindakan)**

39. Apakah anak meniru perilaku atau tindakan orang tua selama waktu bermain atau beraktifitas?
- a. Sering (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak (1)
40. Apakah anak mengalami kesulitan melakukan kontak mata?
- a. Sangat kesulitan (1)
  - b. Cukup kesulitan (2)
  - c. Tidak kesulitan (3)
41. Apakah anak kesulitan menggunakan berbagai gerakan tubuh (*gesture*)?
- a. Sangat kesulitan (1)
  - b. Cukup kesulitan (2)
  - c. Tidak kesulitan (3)
42. Apakah anak mengalami kesulitan untuk melakukan ekspresi wajah tertentu?
- a. Sangat kesulitan (1)
  - b. Cukup kesulitan (2)
  - c. Tidak kesulitan (3)

## **Tundaksa**

### **(Sikap atau perlakuan orang lain)**

43. Tidak ada teman yang mengejek kondisi anak!
- a. Sangat setuju (3)
  - b. Setuju (2)
  - c. Tidak setuju (1)
44. Apakah anak mudah marah dan mengalami frustrasi?
- a. Tidak pernah (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Sering (1)

11	12	13	14	15	16	17	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	Y1.33	Y1.34	Y1.35	Y2.36	Y2.37	Y2.38	Y3.40	Y3.41	Y3.42	Y3.43	Y4.44	Xpenerimaan	Ytunanetra	Ytunarungu	Ytunagrahita	Ytunadaksa
1	6	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3		
2	5	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	
3	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3		
4	3	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	
5	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3		
6	3	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5		
7	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5		
8	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6			
9	5	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5			
1	2	2	4	1	4	1	3	1	3	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6		
1	1	2	3	1	4	1	3	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6		
1	6	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3		3		

1	5	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6		4	
1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4		3		
1	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	5		5		
1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	5		5		
1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	4		6	
1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	3		5		
1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4		6
2	5	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	3		6	
2	2	2	3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3		5		
2	4	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	3		5	
2	1	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	5		7		
2	5	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	5		6
2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	5		8	
2	3	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0	0	5		8		

2	6	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	4		6		
2	6	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	0	7		8		
2	4	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	6		1
3	1	2	4	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	0	0	7		9
3	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4			
3	3	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3					
3	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3				
3	6	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3						
3	4	1	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3						
3	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3							
3	3	2	4	1	1	4	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8			
3	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3						
3	6	2	3	1	1	4	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8			
4	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5			

## VALIDITAS X

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.990	.992	34

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
x1	1.35	.489	20
x2	1.15	.366	20
x3	1.45	.686	20
x4	1.30	.657	20
x5	1.70	.979	20
x6	1.35	.489	20
x7	1.35	.489	20
x8	1.35	.489	20
x9	1.40	.598	20
x10	1.65	.671	20
x11	1.35	.489	20
x12	1.35	.489	20
x13	1.80	.951	20
x14	1.35	.489	20
x15	1.45	.686	20
x16	1.35	.489	20
x17	1.85	.875	20
x18	1.55	.826	20
x19	1.75	.786	20
x20	1.35	.489	20

x21	1.35	.489	20
x22	1.35	.489	20
x23	1.85	.875	20
x24	1.75	.786	20
x25	1.75	.786	20
x26	1.90	.912	20
x27	1.90	.912	20
x28	1.90	.912	20
x29	1.90	.912	20
x30	1.80	.834	20
x31	1.70	.979	20
x32	1.75	.786	20
x33	1.75	.786	20
x34	1.35	.489	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	51.85	428.661	.961	.990
x2	52.05	444.155	.265	.991
x3	51.75	422.408	.904	.990
x4	51.90	445.358	.093	.992
x5	51.50	409.421	.959	.990
x6	51.85	428.661	.961	.990
x7	51.85	428.661	.961	.990
x8	51.85	428.661	.961	.990
x9	51.80	426.484	.872	.990
x10	51.55	424.576	.845	.990
x11	51.85	428.661	.961	.990
x12	51.85	428.661	.961	.990
x13	51.40	410.253	.966	.990
x14	51.85	428.661	.961	.990
x15	51.75	422.408	.904	.990
x16	51.85	428.661	.961	.990
x17	51.35	413.713	.952	.990
x18	51.65	416.345	.931	.990



x19	51.45	418.471	.910	.990
x20	51.85	428.661	.961	.990
x21	51.85	428.661	.961	.990
x22	51.85	436.029	.593	.991
x23	51.35	413.713	.952	.990
x24	51.45	418.471	.910	.990
x25	51.45	418.471	.910	.990
x26	51.30	411.484	.975	.990
x27	51.30	411.484	.975	.990
x28	51.30	411.484	.975	.990
x29	51.30	411.484	.975	.990
x30	51.40	417.621	.882	.990
x31	51.50	409.421	.959	.990
x32	51.45	418.471	.910	.990
x33	51.45	418.471	.910	.990
x34	51.85	428.661	.961	.990

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53.20	448.379	21.175	34

## VALIDITAS Y

### TUNANETRA

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.931	.949	3

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
y1.35	1.20	.447	5
y1.36	1.20	.447	5
y1.37	1.60	.894	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1.35	13.40	26.300	.937	.920
y1.36	13.40	26.300	.937	.920
y1.37	13.00	22.000	.953	.910

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.60	30.800	5.550	3

**TUNARUNGU****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0

Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.960	.967	3

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
y2.38	1.80	.837	5
y2.39	1.80	.837	5
y2.40	1.80	.837	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y2.38	16.00	36.000	.896	.954
y2.39	16.00	36.000	.896	.954
y2.40	16.00	36.000	.896	.954

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.80	45.700	6.760	3

## TUNAGRAHITA

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	5	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	5	100.0

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.984	.990	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
y3.41	1.40	.548	5
y3.42	1.40	.548	5
y3.43	1.40	.548	5
y3.44	1.40	.548	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y3.41	20.40	75.300	.957	1.000
y3.42	20.40	75.300	.957	1.000
y3.43	20.40	75.300	.957	1.000
y3.44	20.40	75.300	.957	1.000

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.80	84.700	9.203	4

**TUNADAKSA****Case Processing Summary**

	N	%
--	---	---

Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.975	.975	2

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
y4.45	2.00	1.000	5
y4.46	1.60	.548	5

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y4.45	17.80	47.200	.910	.972
y4.46	18.20	53.200	.901	.973

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.80	60.700	7.791	2

## RELIABILITAS X

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0

Total	20	100.0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.990	.992	34

## RELIABILITAS Y

### TUNANETRA

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	5	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.931	.949	3

### TUNARUNGU

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	5	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	5	100.0

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.960	.967	3

**TUNAGRAHITA****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.984	.990	4

**TUNADAKSA****Case Processing Summary**

		N	%
--	--	---	---

Cases	Valid	5	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.975	.975	2

## ANALISIS DESKRIPTIF RESPONDEN

Statistics						
	usia	jenis kelamin	pendidikan terakhir	usia anak	pendidikan anak	jenis difabel
N Valid	40	40	40	40	40	40



Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.48	1.75	2.50	2.35	3.42	2.48
Median	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.50
Std. Deviation	1.710	.439	.961	.975	1.448	1.154
Variance	2.922	.192	.923	.951	2.097	1.333
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	6	2	4	4	5	4

**usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24 tahun	5	12.5	12.5	12.5
	25-29 tahun	8	20.0	20.0	32.5
	30-34 tahun	11	27.5	27.5	60.0
	35-39 tahun	3	7.5	7.5	67.5
	40-44 tahun	5	12.5	12.5	80.0
	45-49 tahun	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	25.0	25.0	25.0
	perempuan	30	75.0	75.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**pendidikan terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perguruan tinggi	5	12.5	12.5	12.5
	SMA sederajat	18	45.0	45.0	57.5
	SMP	9	22.5	22.5	80.0
	SD	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**usia anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-6 tahun	9	22.5	22.5	22.5
	7-10 tahun	13	32.5	32.5	55.0
	11-15 tahun	13	32.5	32.5	87.5
	16-18 tahun	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**pendidikan anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	4	10.0	10.0	10.0
	SD	9	22.5	22.5	32.5
	SMP	8	20.0	20.0	52.5
	SMA	4	10.0	10.0	62.5
	Tidak Sekolah	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**jenis difabel**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunanetra	11	27.5	27.5	27.5
	tunarungu	9	22.5	22.5	50.0
	tunagrahita	10	25.0	25.0	75.0
	tunadaksa	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## ANALISIS DESKRIPTIF PENERIMAAN ORANG TUA (X)

### tidak sadarkan diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	31	77.5	77.5	77.5
pernah	6	15.0	15.0	92.5
tidak pernah	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### deg-degan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya, sangat deg-degan	39	97.5	97.5	97.5
tidak deg-degan	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### menyalahkan tuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	31	77.5	77.5	77.5

pernah	2	5.0	5.0	82.5
tidak pernah	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**kenapa menyimpannya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	32	80.0	80.0	80.0
pernah	7	17.5	17.5	97.5
tidak pernah	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**meminta dokter lain**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	33	82.5	82.5	82.5
pernah	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**membandingkan kondisi anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	31	77.5	77.5	77.5
pernah	8	20.0	20.0	97.5
tidak pernah	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**merasa kehilangan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya, sangat merasa kehilangan	20	50.0	50.0	50.0
sedikit merasa kehilangan	18	45.0	45.0	95.0
tidak samasekali	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**anak harus diperhatikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	23	57.5	57.5	57.5
setuju	7	17.5	17.5	75.0
sangat setuju	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**sangat sedih**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	31	77.5	77.5	77.5
kadang-kadang	8	20.0	20.0	97.5
tidak	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**meratapi kondisi anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	30	75.0	75.0	75.0
kadang-kadang	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**hubungan dg masyarakat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid malu berinteraksi	24	60.0	60.0	60.0
mengurangi interaksi	6	15.0	15.0	75.0
seperti biasanya	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**susah tidur dan makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	31	77.5	77.5	77.5
jarang	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**marah pada halkecil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	25	62.5	62.5	62.5
kadang-kadang	9	22.5	22.5	85.0
tidak pernah	6	15.0	15.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**selalu curiga org menjelek**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	33	82.5	82.5	82.5
kadang-kadang	6	15.0	15.0	97.5
tidak pernah	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**pernah mengamuk**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	18	45.0	45.0	45.0
pernah	12	30.0	30.0	75.0
tidak pernah	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**iri pada org lain**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	27	67.5	67.5	67.5
pernah	10	25.0	25.0	92.5
tidak pernah	3	7.5	7.5	100.0

**tidak sadarkan diri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	31	77.5	77.5	77.5
	pernah	6	15.0	15.0	92.5
	tidak pernah	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**tidak menjaga kandungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	24	60.0	60.0	60.0
	pernah	13	32.5	32.5	92.5
	tidak pernah	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**tidak merasa bahagia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	23	57.5	57.5	57.5
	ragu-ragu	12	30.0	30.0	87.5
	tidak	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**merasa gagal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya, merasa gagal	29	72.5	72.5	72.5
	sedikit merasa gagal	7	17.5	17.5	90.0
	tidak merasa gagal	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**membiarkan bermain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	20	50.0	50.0	50.0
	sering	14	35.0	35.0	85.0
	sangat sering	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**ejekan dari keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	21	52.5	52.5	52.5
	pernah	10	25.0	25.0	77.5
	tidak pernah	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**ejekan dari tetangga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	21	52.5	52.5	52.5

pernah	11	27.5	27.5	80.0
tidak pernah	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**menghabiskan waktu dg anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jarang	15	37.5	37.5	37.5
sering	14	35.0	35.0	72.5
sangat sering	11	27.5	27.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**anak adl anugerah,kebutuhan dipenuhi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	11	27.5	27.5	27.5
setuju	13	32.5	32.5	60.0
sangat setuju	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**memuji anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	11	27.5	27.5	27.5
setuju	16	40.0	40.0	67.5
sangat setuju	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**sabar mengajari anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	13	32.5	32.5	32.5
setju	13	32.5	32.5	65.0
sangat setuju	14	35.0	35.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**anak sbg cobaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	14	35.0	35.0	35.0
setuju	17	42.5	42.5	77.5
sangat setuju	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**memahami kebutuhan anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memahami	19	47.5	47.5	47.5
cukup memahami	11	27.5	27.5	75.0
sangat memahami	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**pengobatan yang dijalani**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	19	47.5	47.5	47.5
	tradisional	10	25.0	25.0	72.5
	medis	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**difabel tidak berbeda**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	18	45.0	45.0	45.0
	setuju	15	37.5	37.5	82.5
	sangat setuju	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**hak pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	13	32.5	32.5	32.5
	setuju	18	45.0	45.0	77.5
	sangat setuju	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**terapi penyembuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	26	65.0	65.0	65.0
	pernah	11	27.5	27.5	92.5
	sering	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**ANALISIS DESKRIPTIF PERKEMBANGAN EMOSI ANAK DIFABEL (Y)**

**Tunanetra**

**mudah marah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	29	72.5	72.5	72.5
	sering	8	20.0	20.0	92.5
	kadang-kadang	2	5.0	5.0	97.5
	tidak pernah	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**menahan tangis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	29	72.5	72.5	72.5
	tidak pernah	5	12.5	12.5	85.0



	kadang-kadang	5	12.5	12.5	97.5
	sering	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**merasa malu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	29	72.5	72.5	72.5
	sering	6	15.0	15.0	87.5
	kadang-kadang	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**bermain di luar rumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	31	77.5	77.5	77.5
	kadang-kadang	5	12.5	12.5	90.0
	sering	3	7.5	7.5	97.5
	sangat sering	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**merasa gelisah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	31	77.5	77.5	77.5
	sering	4	10.0	10.0	87.5
	kadang-kadang	3	7.5	7.5	95.0
	tidak pernah	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**tidak pernah ragu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	31	77.5	77.5	77.5
	tidak setuju	5	12.5	12.5	90.0
	cukup setuju	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**meniru perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	tidak pernah	2	5.0	5.0	80.0
	kadang-kadang	6	15.0	15.0	95.0
	sering	2	5.0	5.0	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**kesulitan kontak mata**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	sangat kesulitan	4	10.0	10.0	85.0
	cukup kesulitan	3	7.5	7.5	92.5
	tidak kesulitan	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**kesulitan gesture tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	sangatkesulitan	3	7.5	7.5	82.5
	cukup kesulitan	6	15.0	15.0	97.5
	tidak kesulitan	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**kesulitan ekspresi wajah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	sangat kesulitan	5	12.5	12.5	87.5
	cukup kesulitan	3	7.5	7.5	95.0
	tidak kesulitan	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**tidak ada yang mengejek anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	tidak setuju	3	7.5	7.5	82.5
	setuju	3	7.5	7.5	90.0
	sangat setuju	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**mudah marah dan frustrasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	jenis lain	30	75.0	75.0	75.0
	sering	1	2.5	2.5	77.5
	kadang-kadang	6	15.0	15.0	92.5
	tidak pernah	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## HASIL UJI NORMALITAS

### PENERIMAAN ORANG TUA (X)

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		XPENERIMAAN
N		40
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95
	Std. Deviation	14.812
Most Extreme Differences	Absolute	.113
	Positive	.102
	Negative	-.113
Kolmogorov-Smirnov Z		.713
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689

a. Test distribution is Normal.

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		XPENERIMAAN
N		40
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95
	Std. Deviation	14.812
Most Extreme Differences	Absolute	.113
	Positive	.102
	Negative	-.113
Kolmogorov-Smirnov Z		.713
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689

## TUNANETRA

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		XPENERIMAAN	YTUNANETRA
N		40	11
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95	10.00
	Std. Deviation	14.812	2.280
Most Extreme Differences	Absolute	.113	.179
	Positive	.102	.136
	Negative	-.113	-.179
Kolmogorov-Smirnov Z		.713	.592
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689	.874
a. Test distribution is Normal.			

## TUNARUNGU

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		XPENERIMAAN	YTUNARUNGU
N		40	9
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95	10.44
	Std. Deviation	14.812	2.506

Most Extreme Differences	Absolute	.113	.169
	Positive	.102	.169
	Negative	-.113	-.165
Kolmogorov-Smirnov Z		.713	.506
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689	.960
a. Test distribution is Normal.			

## TUNAGRAHITA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		XPENERIMAAN	YTUNAGRAHIT A
N		40	10
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95	16.50
	Std. Deviation	14.812	4.577
Most Extreme Differences	Absolute	.113	.172
	Positive	.102	.172
	Negative	-.113	-.163
Kolmogorov-Smirnov Z		.713	.542
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689	.930
a. Test distribution is Normal.			

## TUNADAKSA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		XPENERIMAAN	YTUNADAKSA
N		40	10
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	49.95	11.10
	Std. Deviation	14.812	2.807
Most Extreme Differences	Absolute	.113	.174
	Positive	.102	.174

	Negative	-.113	-.135
Kolmogorov-Smirnov Z		.713	.551
Asymp. Sig. (2-tailed)		.689	.922
a. Test distribution is Normal.			

## HASIL UJI KORELASI PENERIMAAN ORANG TUA DENGAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK DIFABEL

### TUNANETRA

Correlations			
		XPENERIMAAN	YTUNANETRA
XPENERIMAAN	Pearson Correlation	1	.723 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	40	11
YTUNANETRA	Pearson Correlation	.723 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.012	

N	11	11
---	----	----

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## TUNARUNGU

**Correlations**

		XPENERIMAAN	YTUNARUNGU
XPENERIMAAN	Pearson Correlation	1	.706 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	40	9
YTUNARUNGU	Pearson Correlation	.706 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	9	9

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## TUNAGRAHITA

**Correlations**

		XPENERIMAAN	YTUNAGRAHITA
XPENERIMAAN	Pearson Correlation	1	.780 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	40	10
YTUNAGRAHITA	Pearson Correlation	.780 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## TUNADAKSA

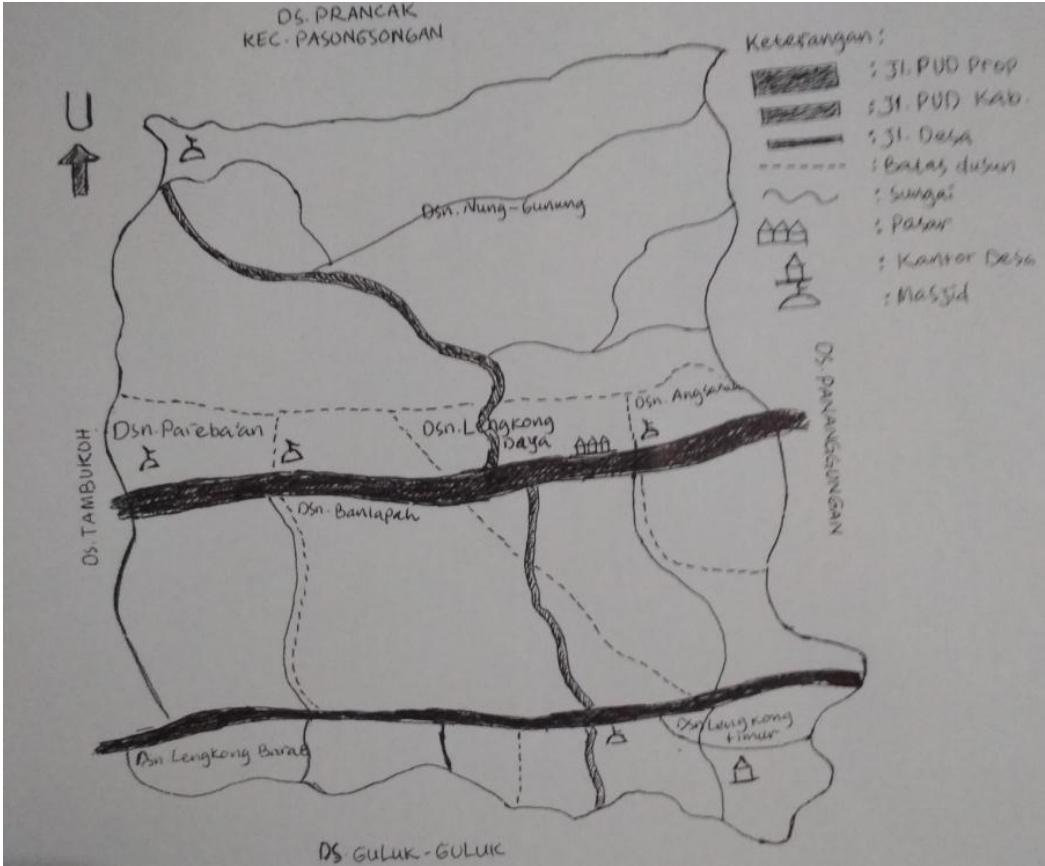
**Correlations**

		XPENERIMAAN	YTUNADAKSA
XPENERIMAAN	Pearson Correlation	1	.665 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.036
	N	40	10
YTUNADAKSA	Pearson Correlation	.665 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.036	
	N	10	10

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



PETA LOKASI PENELITIAN



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**A. Identitas Diri**

Nama : Shofiyatuz Zahroh  
Tempat/Tgl. Lahir : Sumenep, 06 Oktober 1995  
Alamat : Dusun Lengkong Dajah RT/RW 017/005 Kecamatan Guluk-  
Guluk  
Nama Ayah : Nahrawi  
Nama Ibu : Maltufah  
Email : shofi.zara@gmail.com  
No.hp :085230922496

**B. Riwayat Pendidikan**

1. Pendidikan Formal

- a. SD/MI, Tahun Lulus :2008
- b. SMP/MTs, Tahun Lulus :2011
- c. SMA/MA, Tahun Lulus :2014

2. Pendidikan Non-Formal (Jika Ada)

- a. Pondok pesantren Annuqayah

**C. Pengalaman Organisasi**

- 1. Himpunan Mahasiswa Islam (HMI)

**D. Motto Hidup**

“Kerjakanlah segala hal yang mengakibatkan kebaikan dan kemaslahatan dengan sepenuh hati, walaupun kita tidak menyukainya”

Yogyakarta, 22 Juli 2018

(Shofiyatuz Zahroh)